

臺灣臺北地方法院民事判決

112年度保險字第49號

原告 鄭銘宗

訴訟代理人 謝殷倩律師（法扶律師）

被告 新光產物保險股份有限公司

法定代理人 吳昕紘

訴訟代理人 林明輝律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國114年1月15日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

- 一、被告應給付原告新臺幣貳佰肆拾貳萬零柒佰貳拾玖元，及自民國一一二年六月一日起至清償日止，按年息百分之十計算之利息。
- 二、原告其餘之訴駁回。
- 三、訴訟費用由被告負擔百分之九十九，餘由原告負擔。
- 四、本判決主文第一項部分，於原告以新臺幣捌拾萬柒仟元為被告供擔保後，得假執行。但被告如以新臺幣貳佰肆拾貳萬零柒佰貳拾玖元為原告預供擔保，得免為假執行。
- 五、原告其餘假執行之聲請駁回。

事實及理由

- 一、原告主張：訴外人即伊父親鄭志平於民國110年6月5日以伊為被保險人，向被告投保傷害保險之保險契約（下稱系爭保險契約，保單號碼：130110ISP000180）。嗣伊於110年12月7日經訴外人義明環保有限公司指派前往振興醫院財團法人振興醫院載運廢棄物，伊與訴外人王坤強一同搬運鐵椅時，疑似因王坤強施力不足、突然鬆手，致伊無法承受重力，左手撞擊現場待清運之鐵椅，受有左手掌背壓傷之傷害（下稱系爭事故），其後於同年月9日，伊因系爭事故所致敗血性休克及急性腎衰竭等病症，至臺北市聯合醫院中興院區（下

01 稱聯合醫院中興院區)急診後，於同日轉至國立臺灣大學醫
02 學院附設醫院(下稱臺大醫院)急診住院，並接受傷口清創
03 等手術，術後即轉入加護病房；又伊因病危救命而使用高劑
04 量升壓劑，雙手掌及雙腳掌發黑壞死，經臺大醫院評估因敗
05 血症感染為避免擴散影響生命安全，於同年月24日接受左手
06 第一至第五手指截指、同年月28日接受左手腕截肢手術，而
07 於111年2月22日出院。嗣於111年2月25日於國防部三軍總醫
08 院(下稱三軍總醫院)接受雙足踝截肢手術、於同年3月25
09 日接受右手手指截指手術，伊已因上開手術喪失生活自理能
10 力，自得依附表一所示之請求權基礎，請求被告給付如附表
11 一所示之項目與保險金金額共計新臺幣(下同)427萬8,000
12 元，扣除被告前已給付如附表二所示之項目與保險金金額共
13 計184萬7,271元，尚應給付243萬729元本息等語。為此，爰
14 依法提起本件訴訟，並聲明：(一)被告應給付原告243萬729
15 元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息10%計
16 算之利息。(二)願供擔保，請准宣告假執行。

17 二、被告則以：原告右手第一至第五手指截肢、雙小腿膝下截肢
18 與系爭事故間並無因果關係，實係其自身病症(即糖尿病、
19 肝硬化)及治療過程所致，是本件原告請求並無理由；退步
20 言之，縱認原告膝下截肢與系爭事故有因果關係，其得申請
21 之輔助器具費用保險給付亦不得超過2萬元等語，資為抗
22 辯。並聲明：(一)原告之訴及假執行之聲請均駁回。(二)如受不
23 利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

24 三、經查，鄭志平於110年6月5日以原告為被保險人，向被告投
25 保系爭保險契約，原告於110年12月9日至聯合醫院中興院區
26 急診，並於同日至臺大醫院急診住院至111年2月22日(加護
27 病房住院期間為110年12月10日至111年2月19日、普通病房
28 住院期間為111年2月19日至同年月22日)，其後於111年2月
29 22日至三軍總醫院急診住院至111年4月5日(加護中心住院
30 期間為111年2月22日至同年3月20日、普通病房住院期間為1
31 11年3月20日至同年4月5日)，被告並已依系爭保險契約給

01 付原告如附表二所示項目之保險金等情，有系爭保險契約保
02 險單、臺大醫院診斷證明書、三軍總醫院診斷證明書、系爭
03 保險契約保單條款為憑（見本院卷一第19頁、第27頁、第31
04 頁、第109至123頁、本院卷二第59頁），且為兩造所不爭執
05 （見本院卷一第10至12頁、第51至52頁、第107至108頁、本
06 院卷二第35頁、第86頁），是此部分之事實應堪信為真。

07 四、得心證之理由：

08 (一)原告之雙小腿膝下截肢、右手第一至五指間截肢，是否已達
09 1級失能？

10 原告主張其雙小腿膝下截肢、右手第一至五指間截肢，已達
11 1級失能等情，業據提出病症暨失能診斷證明書、三軍總醫
12 院診斷證明書為據（見本院卷一第29頁、第31頁），觀諸上
13 述病症暨失能診斷證明書上勾選「被看護者年齡未滿80歲有
14 全日照護需要」，而上述診斷證明書亦記載「二、…於111
15 年2月25日接受雙足踝截肢手術…，於111年3月25日接受右
16 手手指截指手術。三、目前24小時需專人看護，生活無法自
17 理」，參酌系爭保險契約之失能程度與保險金給付表第9-1-
18 1項「兩下肢足踝關節缺失者」屬於1級失能（見本院卷一第
19 117頁），堪認原告主張其雙小腿膝下截肢、右手第一至五
20 指間截肢，已達1級失能等語，應為可取。

21 (二)原告於上開期間住院與接受上開截肢手術，與系爭事故有無
22 相當因果關係？

23 1.按「傷害保險人於被保險人遭受意外傷害及其所致失能或死
24 亡時，負給付保險金額之責。前項意外傷害，指非由疾病引
25 起之外來突發事故所致者」，「當事人主張有利於己之事實
26 者，就其事實有舉證之責任。但法律別有規定，或依其情形
27 顯失公平者，不在此限」，保險法第131條、民事訴訟法第2
28 77條分別定有明文。又意外傷害保險，對被保險人或受益人
29 而言，因涉有證據遙遠或舉證困難之問題，固非不得依民事
30 訴訟法第277條但書規定，就保險法第131條第2項所稱「非
31 由疾病引起之外來突發事故」所致之意外傷害，以降低證明

01 度之方式，減輕其舉證責任，並以被保險人或受益人如證明
02 該事故確已發生，且依經驗法則，其發生通常係外來、偶然
03 而不可預見者，即認其已盡舉證之責。惟就給付保險金前提
04 之「非由疾病引起」、「外來突發事故」此二項待證事實，
05 被保險人或受益人仍須證明至使法院之心證度到達降低後之
06 證明度，獲得該待證事實為真實之確信，始盡其證明責任

07 （最高法院103年度台上字第612號判決意旨參照）。惟受益
08 人如證明該事故確已發生，且依經驗法則，其發生通常係外
09 來、偶然而不可預見者，應認其已盡證明之責。於此情形，
10 保險人如抗辯其非屬意外，自應就其抗辯之事實（老化、疾
11 病及細菌感染）負證明之責，始符合舉證責任分配之原則。
12 換言之，基於公平原則應減輕受益人之舉證責任；被保險人
13 倘非老化、病死及細菌感染，原則上即應認係意外（最高法
14 院103年度台上字第1465號判決意旨參照）。查原告主張其
15 因系爭事故導致敗血性休克，因病危必須使用升壓劑，進而
16 致雙手掌、雙腳發黑壞死，必須接受上開手術與住院等節，
17 為被告所否認，自應由原告就此部分之事實負舉證責任。

18 2. 觀諸原告所提出之臺大醫院診字第1120510626號診斷證明書
19 記載：「個案於110年12月7日於工作中遭左手掌壓砸傷，陸
20 續於瑞生診所、臺北市立聯合醫院和平院區及中興院區就
21 醫，110年12月9日至本院急診及住院治療，受有上述1.至4.
22 之診斷（即1.左上肢壞死性筋膜炎，左手腕截肢術後；2.
23 敗血症。3.雙足壞疽。4.右手第一至五指壞疽）。後續於三
24 軍總醫院繼續治療，新增上述5.及6.之診斷（即5.雙小腿膝
25 下截肢。6.右手第一至五指間截肢術後）。有關左手掌壓砸
26 傷與其他部位截肢之關連，依醫理無法排除係由左上肢壞死
27 性筋膜炎導致敗血症，而進一步因使用升壓劑治療而造成其
28 他部位缺血壞疽而導致後續截肢手術之可能性。此外，個案
29 110年12月15日糖化血色素檢查為正常範圍內，無法推論個
30 案因糖尿病而造成感染風險增加」等語（見本院卷一第33
31 頁）。又本院函請三軍總醫院就原告雙小腿膝下截肢、右手

01 第一至五指間截肢與系爭事故有無因果關係等問題為鑑定，
02 經三軍總醫院於112年11月15日以院三醫勤字第1120073045
03 號函檢附說明表回覆略以：「一、依據臺大醫院出院病摘，
04 鄭員於111年1月住院期間已呈現雙腳壞疽…三、依據臺大醫
05 院出院病摘，鄭員於入院當日即因敗血性休克接受升壓劑治
06 療及連續血液透析。於110年12月9日至111年1月顯示多次傷
07 口感染及血流感染，頻繁更換抗生素，顯見敗血症之嚴重
08 性。因住院病摘無法完整呈現血壓變化及升壓劑劑量，建議
09 參閱加護病房紀錄，以了解其敗血性休克及後續治療，導致
10 雙腳及右手壞疽。四、根據臺北市立聯合醫院和平院區及中
11 興院區急診紀錄，該員就醫前數日外傷後，因左手逐漸紅腫
12 就醫，因病情嚴重診斷為敗血性休克，轉至臺大醫院加護病
13 房治療，家屬於111年2月22日辦理自動離院轉至本院治療，
14 當日四肢傷口呈現右手五指壞疽、雙足踝壞疽狀態，住院期
15 間接受右手第一至五指截肢及雙足踝截肢已完成傷口重建。
16 故，若無左上肢壞死性筋膜炎合併敗血性休克需使用升壓藥
17 維持血壓，非外傷處之雙腳及右手應無形成壞疽之風險」等
18 語（見本院卷一第421頁），嗣本院檢附臺大醫院病歷資料
19 及加護病房紀錄後，函請三軍總醫院為補充鑑定，經三軍總
20 醫院於113年7月26日以院三醫勤字第1130046974號函覆略
21 以：「二、經查黃（應為「鄭」之誤載）員因產生壞死性筋
22 膜炎，可能因血壓過低需使用升壓劑。故當病人因低血壓而
23 使用藥物，即處於四肢末梢相當缺血狀態。三、根據醫療常
24 規推論，糖尿病及肝硬化病人有較高傷口感染風險，一旦因
25 嚴重感染而使用升壓劑，會增加四肢壞疽風險」等語（見本
26 院卷一第491頁）。

27 3.綜合上開資料，並參以原告配偶於110年12月7、8日於通訊
28 軟體LINE對話紀錄所檢附之原告左手受傷部位照片（見本院
29 卷一第25頁），原告之左手受傷處於系爭事故當日晚上即有
30 紅腫與少許潰爛情形，後續紅腫情形越趨嚴重，其後於系爭
31 事故發生後2天至臺大醫院就診，由於左手上肢壞死性筋膜炎

01 炎導致敗血症，且此時血壓過低，臺大醫院乃於原告入院當
02 日即使用升壓劑治療，造成四肢末梢相對缺血狀態，進一步
03 致右手第一至五指壞疽、雙足壞疽，臺大醫院遂建議進行雙
04 側膝下截肢手術，以清除壞死、感染組織、修補傷口，此亦
05 有台大醫院複雜性傷口手術說明暨同意書可證（見本院卷二
06 第51頁），原告方於轉院至三軍總醫院後進行上述截肢手
07 術。是考量上述病程時間即為接近，且原告於110年12月15
08 日糖化血色素檢查為正常範圍內，堪認若無系爭事故發生，
09 原告應無罹患左上肢壞死性筋膜炎合併敗血性之風險，又
10 若無左上肢壞死性筋膜炎合併敗血性休克需使用升壓劑維持
11 血壓，非外傷處之雙腳及右手應無形成壞疽之風險，亦無住
12 院與接受上開截肢手術之必要。是原告主張於其上開期間住
13 院與接受上開截肢手術，與系爭事故有相當因果關係等語，
14 尚屬有據。

15 4.至原告前針對上開截肢體況向被告申請附表一所示保險金給
16 付，雖經財團法人金融評議中心111年評字第2758號評議書
17 認依該案資料無法有效支持原告之雙足踝及右手五指截肢與
18 系爭事故間具有因果關係，為自身內在疾病有高度相關，而
19 駁回原告之請求等情，固有該評議書影本在卷可參（見本院
20 卷一第91至105頁）。然此評議決定業經原告拒絕，本無拘
21 束兩造之效力，本院亦不受其評議認定之拘束；且財團法人
22 金融評議中心所為前開判斷，僅謂係經諮詢該中心專業醫療
23 顧問意見，即得出上開結論（見本院卷一第101至103頁），
24 惟該等專業顧問究屬何人、是否具有相關專業、係踐行如何
25 之程序、憑藉之資料究否完整，以得出上述結論等情，則均
26 未見於前揭評議書中予以詳加載明，無從為當事人及法院於
27 事後透過函詢、訊問該醫療顧問或其他方式有效驗證其意見
28 之正確性，故自無作為有利於被告之認定。

29 (三)原告得向被告請求之保險金及利息為何？

30 1.按系爭保險契約第7條、第24條第1項、第29條第1項、第30
31 條、第32條、第36條約定：「被保險人於本契約有效期間內

01 遭受第三條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日
02 起一百八十日以內致成附表一所列失能程度之一者，本公司
03 給付『意外失能保險金』，其金額按該附表所列之給付比例
04 計算」、「被保險人於本契約有效期間內遭受第三條約定的
05 意外傷害事故，致其身體蒙受傷害致成附表一所列失能等級
06 第一級至第三級其中之一項者，而自意外事故發生之日起一
07 百八十日以內經合格的醫院治療後判斷需特別看護，本公司
08 給付本契約所約定保險金額之『特別看護保險金』」、「被
09 保險人於本契約有效期間內遭受第三條約定的意外傷害事
10 故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，經登記合
11 格的醫院或診所治療者，本公司就其醫師認定的實際醫療費
12 用，超過全民健康保險給付部分，給付『實支實付傷害醫療
13 保險金』」、「被保險人於本契約有效期間內遭受第三條約
14 定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日
15 以內經醫師診斷必須住院診療時，經正式辦理住院手續並確
16 實在醫院接受診療者，本公司按下列約定給付保險金…一、
17 住院保險金：就被保險人之住院日數，給付保險單所記載的
18 『住院保險金日額』。…二、加護病房保險金：被保險人於
19 住院期間轉入加護病房之日數，每日再給付保險單記載的
20 『燒燙傷病房保險金日額』」、「被保險人於本契約有效期
21 間內遭受第三條約定的意外傷害事故，自意外事故發生之日
22 起一百八十日以內，經登記合格的醫院住院治療達三日
23 （含）以上者，本公司給付本契約所約定保險金額之『住院
24 慰問保險金』」、「被保險人於本契約有效期間內遭受第三
25 條約定的意外傷害事故，自意外事故發生之日起一百八十日
26 以內，經登記合格的醫院或診所醫師診斷有使用附表三『輔
27 助器具費用保險金給付標準表』所列輔助器具之必要者，本
28 公司就其實際支出費用，超過全民健康保險、職業災害勞工
29 保護法及身心障礙者保護法之給付部分，於附表三列保險金
30 給付限額內給付『輔助器具費用保險金』」（見本院卷一第
31 109至113頁）。

- 01 2.經查，原告於上開期間住院與接受上開截肢手術，既與系爭
02 事故有因果關係，業如上述，被告依上開規定，自有給付保
03 險金之義務。又若本院認為原告請求有理由，被告就附表一
04 編號1至6部分金額，形式上不爭執（見本院卷二第87頁），
05 是被告就附表一編號1至6所示項目、金額自有給付義務。
- 06 3.至附表一編號7部分，按系爭保險契約第36條第2項約定：
07 「前項保險金之給付，保險期間內各項輔助器具以給付一次
08 為限，同一次傷害的給付總額不得超過保險單所載的『每次
09 輔助器具費用保險金額限額』」（見本院卷一第113頁），
10 而系爭保險契約附表三第27項第3目前膊、小腿義肢保險金
11 給付限額固然為2萬元（見本院卷一第121頁），然並未載明
12 若被保險人於同次保險事故使用1副（單腿）或2副（雙腿）
13 義肢時，是否皆以2萬元為限，依保險法第54條第2項規定，
14 應以有利於被保險人即原告之解釋為原則，即如被保險人於
15 同一次傷害有使用2副義肢之必要時，該保險金給付上限應
16 以4萬元為限（即20,000元x2）。原告因雙小腿膝下截肢，
17 而有裝置雙腿膝下義肢必要乙節，有中英醫療財團法人板英
18 醫院乙種診斷書為據（見本院卷二第61頁），原告乃向重健
19 義肢股份有限公司（下稱重健公司）訂製雙側膝下義肢共2
20 副，輔具費用共計11萬3,000元，包含原告自付4萬5,000
21 元、健保給付6萬8,000元等情，有統一發票、衛生福利部中
22 央健康保險署113年11月26日健保北字第1130124442號函、
23 重健公司113年12月16日重健字第1131216001號函可憑（見
24 本院卷二第63頁、第91至93頁、第107頁）。是原告得請求
25 被告給付輔助器具費用保險金為4萬元。
- 26 4.綜上，原告得請求被告給付之保險金共計為426萬8,000元，
27 扣除被告已給付之184萬7,271元，原告尚得請求242萬729
28 元。逾此範圍之請求則無理由。
- 29 5.又按「保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約
30 定期限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後十
31 五日內給付之。保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規

01 定期限內為給付者，應給付遲延利息年利一分。」保險法第
02 34條定有明文。查原告前向被告申請給付保險金而遭被告拒
03 絕給付，是原告依前揭規定，併請求自起訴狀繕本送達翌日
04 即112年6月1日（見本院卷一第43頁送達證書）起算之遲延
05 利息年息10%，亦屬有據。

06 五、從而，原告依附表一所示之請求權基礎，請求被告給付242
07 萬729元，及自112年6月1日起至清償日止，按年息10%計算
08 之法定遲延利息，為有理由，應予准許。逾此範圍之請求，
09 則為無理由，應予駁回。又兩造均陳明願供擔保，聲請宣告
10 假執行或免為假執行，就原告勝訴部分，經核無不合，爰分
11 別酌定相當之金額准許之。至原告敗訴部分，其假執行之聲
12 請失所附麗，爰併予駁回。

13 六、本件為判決之基礎已臻明確，兩造其餘之陳述及所提其他證
14 據，經本院斟酌後，認為均於判決之結果無影響，亦與本案
15 之爭點無涉，自無庸逐一論述，併此敘明。

16 七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

17 中 華 民 國 114 年 2 月 12 日
18 民事第九庭 法官 莊仁杰

19 以上正本係照原本作成。

20 如對本判決上訴，須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀。如
21 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

22 中 華 民 國 114 年 2 月 12 日
23 書記官 張月姝

24 附表一：原告請求項目、金額與請求權基礎

25

編號	請求項目	請求金額 (新臺幣)	請求權基礎	備註
1	1級失能保 險金	3,000,000元	系爭保險契約 第7條	
2	特別看護費 保險金	750,000元	系爭保險契約 第24條第1項	

(續上頁)

01

3	傷害醫療 (實支實付 型)保險金	150,000元	系爭保險契約 第30條	
4	一般病房90 天保險金	270,000元	系爭保險契約 第30條	
5	加護病房14 天保險金	56,000元	系爭保險契約 第30條	
6	住院慰問金	2,000元	系爭保險契約 第32條	
7	輔助器具費 用保險金	50,000元	系爭保險契約 第36條	
扣除	已理賠金額	1,847,271元	理賠金額之細項見附表二	
	請求金額	2,430,729元		

02

附表二：被告已理賠項目、金額（見本院卷一第107至108頁、第
214頁）

03

04

編號	承保範圍 (理賠項目)	保險金額 (新臺幣)	已理賠金額 (新臺幣)
1	IS51：意外身故或失 能	3,000,000元	1,500,000元
2	IS71：傷害醫療保險 金(實支實付型)	150,000元	61,271元
3	IS72：傷害醫療保險 金(日額型)(給付 上限90)	3,000元/日	228,000元
4	IS73：傷害醫療保險 金(日額型)(給付 上限14)	4,000元/日	56,000元

(續上頁)

01

5	IS76：住院慰問保險 金（給付上限1）	2,000元	2,000元
		總計	1,847,271元